

4. Сикевич З.В. О соотношении этнического и социального
<http://www.nationalism.org/library/science/nationalism/sikevich/sikevich-jssa-1999.htm> (дата обращения 10.11.2014).
5. Сикевич З.В. Этнические парадоксы и культурные конфликты в российском обществе. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2012. – 207 с.
6. Этничность и этническая идентичность в смешанных браках. – URL: http://echo.oranim.ac.il/main.php?p=news&id_news=59&id_personal=18 (дата обращения: 01.02.1015).

УДК 316.4.05 / ББК 60.56

**МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ИНОСТРАННОЙ
РАБОЧЕЙ СИЛЫ В РОССИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПРОТИВОРЕЧИЯ**

Антонова Наталья Леонидовна

*доктор социол. наук, доцент, профессор кафедры теории и истории
социологии Уральского федерального университета,*

г. Екатеринбург

E-mail: n-tata@mail.ru

Клейменов Михаил Вячеславович

*аспирант кафедры теории и истории социологии Уральского
федерального университета, г. Екатеринбург*

E-mail: k-mihaell@mail.ru

**THE MEDICAL SERVICE OF MIGRANT WORKERS IN RUSSIA:
PROBLEMS AND CONTRADICTIONS**

Natalia Antonova

*Doctor of Science, Docent, Professor of Chair of Theory and History of Ural
Federal University, Yekaterinburg*

Mikhail Kleymenov

*Post-graduate student of Chair of Theory and History of Sociology of
Ural Federal University, Yekaterinburg*

АННОТАЦИЯ

В статье представлена проблема социальной эксклюзии иностранной рабочей силы в российской системе медицинского обслуживания. Противоречия медицинской помощи трудовым мигрантам показаны на основе анализа нормативно-правовой базы, а также результатов эмпирико-социологического исследования, проведенного социологами Приволжского федерального университета. В работе указываются проблемные зоны при реализации механизмов добровольного медицинского страхования.

ABSTARCT

The article is presented the problem of social exclusion of migrant workers in Russian system of medical service. On the basis of analysis of legal acts and the results of sociological research conducted by sociologists of Volga Federal University are shown the contradictions of health care of migrant workers. The paper emphasizes the trouble spots in the realization of mechanisms of voluntary health insurance.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинское обслуживание, модернизация, социальная эксклюзия, трудовые мигранты.

Key words: health care, medical service, modernization, social exclusion, migrant workers.

Современная система медицинского обслуживания населения в России уже не одно десятилетие подвергается реструктуризации и модернизации. В начале 90-х гг. прошлого столетия вышел Закон РФ "О медицинском страховании граждан", в котором закреплена бюджетно-страховая система медицинской помощи гражданам РФ. Актуальность данного документа не вызывает сомнений. В условиях дефицита бюджетных средств страховая система стала новым витком в развитии здравоохранения.

Следует особо подчеркнуть, что Законом регламентировано оказание медицинской помощи тем группам населения, которые имеют полисы обязательного медицинского страхования, без него в медицинском обслуживании может быть отказано. Так, социальная эксклюзия затронула

такие группы населения, как бомжи и иностранная рабочая сила. Остановимся на последней группе.

В настоящее время иностранная рабочая сила позволяет восполнить недостаток в "рабочих руках" (строительство, торговля, транспорт, промышленность). Трудовые мигранты в большей части приезжают для заработка, часто жертвуют своими гражданскими правами.

Ни одна государственная служба в РФ не обладает полными статистическими данными о заболеваемости иностранных работников. Медицинские осмотры проходят далеко не все трудовые мигранты. Также большой группой необследованных иностранцев являются граждане, пребывающие в России до 90 суток, или же обладающие патентом на работу.

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова на пресс-конференции в мае 2013 г. говорила о тотальной незащищенности иностранных работников в медицинском обеспечении. Она подчеркнула, что система здравоохранения не располагает статистикой по иностранцам. Сколько иностранных работников могут быть заражены опасными вирусами и представлять большую угрозу для граждан РФ выявить невозможно [1].

Риски трудовой миграции и системы отечественного здравоохранения заключаются в следующих аспектах. Во-первых, трудовые мигранты могут быть носителями опасных инфекций, представлять существенную опасность для россиян. Во-вторых, мигранты оказывают нагрузку на систему здравоохранения, вынужденного оказывать медицинскую помощь. При этом в большинстве случаев мигранты не участвуют в формировании налоговых накоплений. В-третьих, вследствие нагрузки мигрантами россияне оттеснены в сферу платных медицинских услуг.

В демографических исследованиях часто используется термин «эффект здорового мигранта», под которым понимается допущение, что все приезжающие иностранные работники здоровы, не имеют никаких явных претензий к собственному состоянию. Старых и больных потенциальный

работодатель должен избегать, и нанимать только крепких, здоровых и квалифицированных людей.

Иностранная рабочая сила как помогает строить экономику страны, так и частично размывают основы системы здравоохранения. В некоторых странах даже принимают ограничения для мигрантов на определенные виды социальных услуг. Такие ограничения принимаются в рамках иных законов, например Закона о нелегальной иммиграции от 1996 г. в США, который был одобрен Конгрессом. Лишь немногие страны (Аргентина, Франция, Бразилия, Португалия, Испания) предоставляют доступ для иностранцев в области здравоохранения.

Мигранты могут быть расценены как уязвимая группа с позиций незнания языка, культурных обычаев и неправильной субъективной оценки здоровья. Мигранты подвержены таким рискам как плохие жилищные условия, тяжелый ненормированный труд, бедность, вредность производства. Благодаря воздействию таких факторов возникает понятие «истощенный трудовой мигрант», что имеет негативные последствия, как для его родной страны, так и принимающего общества. Генеральная Ассамблея ООН приняла Конвенцию о защите прав всех трудящихся мигрантов и членов их семей (1990). Этот документ вступил в силу в 2003 г., но на данный момент его подписало чуть более 40 государств, являющихся странами происхождения мигрантов. Европейские и североамериканские государства, а также Россия не присоединились к данной конвенции.

В наши дни проблема трудовых мигрантов притягивает все больше внимания в России не только ученых социально-гуманитарной направленности, но и представителей властных органов страны. В Концепции государственной миграционной политики РФ, принятой в 2012 г., отмечается значительная роль миграционного потока для благоустройства российской экономики. Кроме того, миграционный поток наполовину компенсировал естественную убыль российского населения. Следуя

Концепции демографической политики РФ, предполагают, что к 2016 году миграция составит 200 тыс. чел. в год, к 2025 году – 300 тыс.

Сегодня по числу мигрантов Россия стоит на втором месте в мире, после США. Но вместе с этим все четче становится противоречие между «пришельцами» и коренным населением. В настоящее время в России медицинскими осмотрами мигрантов занимается 1981 организация в 83 субъектах федерации. С 2007 – 2012 гг. медицинское освидетельствование прошло 5,4 млн. чел. Выявлено 19273 чел. с инфекциями, передающимися половым путем; 15805 человек больных туберкулезом; 7973 человека заражены вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) [2].

В 2011 году вступил в силу новый Закон РФ "Об обязательном медицинском страховании" в соответствии, с которым статус застрахованного в обязательном медицинском страховании получили постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане. Однако и сегодня отсутствует четкое представление, каким образом трудовому мигранту получить медицинское обслуживание в Российской Федерации, поскольку отсутствуют четкие и внятные гарантии государства или работодателей для иностранных работников. В системе обязательного медицинского страхования работодатель может закрепить право иностранного рабочего на получение медицинской помощи. Когда у иностранца появляется медицинский полис, то он может претендовать на определенные виды медицинских услуг. Также мигрант имеет право на экстренную медицинскую помощь, даже если у него нет документов (т.е. когда возникает угроза жизни человеку). Но если таковой угрозы не выявлено, то медицинское учреждение имеет право отказать в предоставлении помощи. В любом случае мигрант имеет право на вызов скорой помощи, которая уже поставит диагноз и сможет оказать медицинскую помощь.

Данные по здоровью мигрантов попытались получить исследователи из Приволжского федерального университета И. Кузнецова и Л. Мухарямова.

Они проводили социологическое исследование (анкетирование, глубинное интервью, экспертное интервью, анализ документов) в Республике Татарстан преимущественно среди выходцев из Средней Азии. Материалы исследования показали, что нередко мигранты практикуют самолечение (48%), либо пассивны в действиях (12%). Доля мигрантов, обращающихся к врачу, невелика – примерно 40%. Каждый третий мигрант (33%) хотя бы раз получал медицинскую помощь (по страховому полису) в городской поликлинике. 30% мигрантов обслуживались в платных клиниках. Исследователи также отмечают значимую роль неформальных взаимоотношений в получении медицинских услуг – 22% указали, что медицинскую помощь им оказывал знакомый медработник. Выяснилось, что трудовые мигранты практически здоровы: 30,7% оценили состояние своего здоровья как «отличное», 51,9% - как «хорошее», 16,3% - «среднее», удовлетворительное [3].

Основным барьером к доступу медицинского обслуживания является нелегальное положение трудовых мигрантов. Невозможно приобрести медицинскую страховку, как вследствие отсутствия документов, так и их наличия, поскольку работодатель может отказаться от лишних расходов на иностранную рабочую силу. Исследователи из Республики Татарстан выяснили, что 26% приезжих обладают страховым полисом, остальная часть не имеет такового. В торговых компаниях 31% респондентов обладает полисом, в транспортных компаниях – 30%, на предприятиях общественного питания – 27%, в строительстве и на вредном производстве – только 23%. Исследователи отмечают, что в случае смерти работника, национальная община отвечает за расходы по похоронам человека или транспортировке на родину [4].

Сегодня вопрос получения трудовыми мигрантами медицинской помощи государство пытается решить через систему добровольного медицинского страхования. С 2015 года в соответствии с Законом РФ "О внесении в Трудовой кодекс Российской Федерации и статью 13

Федерального закона "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" изменений, связанных с особенностями регулирования труда работников, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства" - всем трудовым мигрантам необходимо оформлять полис ДМС. Это касается иностранной рабочей силы, прибывшей в Россию из Узбекистана, Таджикистана, Туркмении, Молдовы, Кыргызстана, Украины, Белоруссии.

Страховой полис включает оказание первичной медико-санитарной и неотложной помощи. Минимальная стоимость полис будет составлять 400 рублей. Срок страхования от трех месяцев до года. Данные о добровольном медицинском страховании необходимо указывать в трудовом договоре с мигрантом, работодатель должен отстранить от работы мигранта, не имеющего действующий полис.

Как будет работать эта система - покажет будущее. Думается, что наряду с принятием такой нормативно-трудовой базы может возникнуть ряд проблем, на решение которых потребуются время. К их числу отнесем следующие. Во-первых, возможны коррупционные схемы получения полисов. Во-вторых, деятельность страховых медицинских организаций и медицинских учреждений должна быть четко отработана. В-третьих, снизится миграционный поток. В-четвертых, увеличится доля нелегальных трудовых мигрантов. Вместе с тем, данный документ имеет и позитивные стороны, которые видятся, прежде всего, укреплении здоровьесберегающего пространства и снижении рисков в отношении здоровья населения, находящегося на территории России.

Список литературы:

1. Денисова М. И. Большинство мигрантов лишены медпомощи [Электронный ресурс] / М. И. Денисова // Экспертный сайт Высшей школы экономики. – Режим доступа: <http://www.opec.ru/1743573.html> (дата обращения: 03.03.3015)

2. Кузнецова И. Б. Здоровье мигрантов как социальная проблема [Электронный ресурс] / И. Б. Кузнецова, Л. М. Махурямова, Г. Г. Вафина // Казанский медицинский журнал. – №3. – Том 94. – 2013. – С.367–372. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-migrantov-kak-sotsialnaya-problema> (дата обращения: 28.02.2015)

3. Кузнецова И. Б. Трудовые мигранты в системе медицинских услуг: формальные и неформальные стратегии / И. Б. Кузнецова, Л. М. Махурямова // Журнал исследований социальной политики. – №1. – Том 12. – 2014. – С.7–20.

4. Кузнецова И. Б. Больной, пациент, клиент: позиции трудового мигранта в российской системе здравоохранения на примере республики Татарстан [Электронный ресурс] / И. Б. Кузнецова, Л. М. Махурямова, Г. Г. Вафина // Вестник современной клинической медицины. – №1. – Том 7. – 2014. – С.43–49. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/bolnoy-patsient-klient-pozitsii-trudovogo-migranta-v-rossiyskoy-sisteme-zdravoohraneniya-na-primere-respubliki-tatarstan> (дата обращения: 02.03.2015)

УДК 314.745.4

МИГРАЦИЯ ГРАЖДАН УКРАИНЫ В РОССИЮ

Артем Ольга Ярославовна,

магистрант, Уральский федеральный университет

им. первого Президента России Б.Н. Ельцина

Arteolya@yandex.ru

MIGRATION UKRAINE CITIZENS TO RUSSIA

Artem O.Ya.,

Master degree student, Institute of Social and Political Studies, URFU,

Ekaterinburg

Arteolya@yandex.ru